



TITLE:

講演：心臓疾患ノ豫後

AUTHOR(S):

眞下, 俊一

CITATION:

眞下, 俊一. 講演：心臓疾患ノ豫後. 日本外科宝函 1934, 11(6): 1452-1454

ISSUE DATE:

1934-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203516>

RIGHT:

講 演

心 臓 疾 患 ノ 豫 後

京都帝國大學醫學部内科教室

教授 醫學博士 眞 下 俊 一

(昭和9年9月20日 京都外科集談會所演)

心臓疾患ノ豫後ハ其疾患ノ種類ニヨツテ異ルハ勿論デアルガ、同一疾患デアツテモ直接間接ノ處置環境ニヨツテ同一デナイ。此事實ハ心臓疾患ニノミ限ツタ事デハナイガ、然シ心臓ノ疾患ハ特ニ此ノ影響ヲ受ケルト云フノデアル。心臓疾患者デ永ク入院靜養シテ輕快シ、將ニ退院セントシテ感動ト體動トヲナシ急死ヲナシタル例ヲ經驗スル事ハ稀デナイ。從ツテ豫後ヲ診定シテ患者ニ平素ノ注意ヲ與ヘル事が必要デアル。

疾患ノ輕重ト合併症ノ有無モ勿論豫後ニ關係スル。疾患ノ輕重診定ハ各個ノ症狀ニヨルモノデアル。今症狀ノ二・三ニツキテ診斷上ノ注意スベキ事項ヲ先ヅ述ベル。

心臓ノ患者ニハ大小ノ差ハアルガ必ズ心悸亢進ヲ訴ヘル。此心悸亢進ノ大小ガ體動ノ大小ト比例シテ來ルモノハ器質性ノ心臓疾患ヲ指示スルモノデアル。又體動スレバ心悸亢進ハ勿論來ルガ安靜時ニモアルト云フハ一層重篤ノモノデアル。コレニ反シテ神經性ニヨツテ來ルモノハ此體動ト心悸トガ比例セズ、日ニヨリ機會ニヨリテ心悸亢進ニ大小ガアル。神經衰弱、月經閉止期、^レフレノカルジー^ハハ神經性心悸亢進ノ例デ是等ハ豫後ガヨイ。心疾患デナクテ心悸ヲ訴ヘル場合モ多イ。貧血、肺結核、肺氣腫、横隔膜上位、胃又ハ腸ノ膨滿、バセドウ氏病、脂肪過多ガ此例デアル。是等ノモノ、豫後ハ心臓ニ關係ナク自ラ定マル。心臓ガ體重ニ比シテ生來小ナル場合、滴狀心、遊動性心等ノ場合モ常ニ心悸亢進ヲ悩ムモノデアルガ豫後ハヨイ。

不整脈ハ患者ニヨリテ早くニ見出サル、症狀デアル。結滯脈ヲ來スモノハ心室性期外收縮デアル。コレハ數月又ハ數年ニ涉リテ存在スルモノ、又ハ心室性デアツテモ^レエレクトロカルディオグラム^ニニ就テ検査シテ心室ノ數ヶ所ニ期外收縮ノ發生竈ヲ有スルモノハ心筋ノ器質性變化ヲ思ハシメルカラ豫後モ從ツテ重イ。コレニ反シ時々ニ興來スルノミノ期外收縮ハコノ心筋變化ガ極メテ輕キカ或ハ單ニ神經性疾患ニ止ルモノデアルカラ豫後ハ良好デアル。

恆久性不整脈ハ豫後ガカナリニ重イ。心房ノ^レフリニメルン^ニニヨツテ起ルモノデアツテ平均數年ニシテ死亡スルト統計ガ示ス。

交代脈モ心臓ノ狀態重篤ナルヲ意味スルモノデ脈波大小ガ交互ニ來ルモノデアル。心音ニ第三心音が出來所謂奔馬性心搏動ヲナシ而モ此三音同時撮影シタ電氣心働圖ノP波ヨリ後ニ落チ

ルモノハ豫後が悪イ。

發作性心悸亢進ノ多クノ例ニ心筋炎ヲ證明スル。

心臓性喘息モ心臓ノ代償障礙ノ著シキヲ示スモノデアツテ統計ニヨルト一年ニシテ總例ノ半数ハ斃レル。

肺浮腫モ重キ代償障礙ノ症狀デアル。

狭心症ハ種々ノ原因ニヨツテ起ルモノデアルカラ豫後が一様テナイ。激動ニヨツテコレガ起リ其際瓣膜症ノ症狀ナク且心臓擴大モナキ場合ニハ豫後アマリニ惡カラズ、大略十年ノ生命ヲ保ツモノト報告サレテ居ルガ、狭心症ニテ心臓ノ擴大、高血壓、血管ノ微毒ヲ有スルモノハ豫後増惡シテ生命ハ前記ノ半バトナリ、更ニ是等ノ合併症狀重キモノハ豫後一層惡ク肺浮腫、冠狀動脈狭窄 アダムス・ストークス 症狀群等ヲ伴フモノハ危險迫ル。

狭心症ノ内冠狀動脈ノ血栓ナルモノガアル。コレハ甚ダ危險ナル疾患デアル。心臓急死乃至ハ心臓不全トナリテ數日ノ苦惱ノ内ニ斃レル事が多い。主ナル症狀ハ狭心症發作デ、一見他ノ原因ニヨルモノトノ區別困難デアルガ、鑑別點ハ發作ガ突然ニ襲ヒ而モ甚ダ重篤デアリ心臓ノ一部ニ局限セル心嚢炎ガ出來テ心嚢摩擦音ガ聞エル。〔エレクトロカルディオグラム〕デハ血栓形成時ヨリ日ヲ追ヒテ變化スル固有ナル S—T 兩波ノ波形變遷ガアルノデ診定ガ出來ル。多クノ狭心症ニハ冠狀動脈ノ狭窄ガアルモノデ此種ノ狭心症モ又固有ナル S—T 波形ヲ持ツ事デ診斷ハ容易デアル。此波形ヲ有スルモノハ發作時以外ニ於テモ心臓ノ貯藏勢力ガ少ナク外科手術等ノ施行ハ危險デアル。即當大學婦人科教室患者ニテ子宮癌手術前ニ當内科教室ニ於テ心臓ノ機能診斷ヲ行ヒ手術後ノ結果ヲ照合シタル 394 例ノ統計中冠狀動脈狭窄ノ診斷サレシモノ、83%ニ於テ術後ノ死ヲナシテ居ル。

刺戟傳導障礙ニヨル不整脈ガアル。コレニ不完全性刺戟傳導障礙ト完全性ノソレトガアリ、前者ハ脈搏毎二打又ハ三打ノ後ニ一打ガ結滯スル。完全刺戟傳導障礙ハ脈數ガ四十以下ノ稀脈ニナル。何レモ心筋炎ノ一症狀デアルカラ其理由ニヨリテ豫後ガ案ゼラレル。不完全刺戟障礙時ニ アダムス・ストークス 症狀群等アリテ苦シミタルモノガ完全性ノソレニ移行スルヤ却ツテ平衡正シク保タレテ稀脈ノアル外ハ心臓機能ニ著シキ障礙ヲ示サヌガ故ニ一應ハ輕視サレ易キモノナレドモ豫後ハ不良デ、急遽ニ危險ヲ來スコトガアル。

刺戟傳導中、脚「ブロック」、〔アルボリザチオンスブロック〕ハ脈ニ不整モ稀脈モナク〔エレクトロカルディオグラム〕ニテ始メテ見出サル、モノデアルガ豫後極メテ不良デアルカラ外科的手術ニ際シテハ豫メ其ノ注意ヲ要ス。

心臓急死ガ豫期セズニ起ツテ不慮ノ不幸轉歸ガ來ル。不慮ニ來ルモノ、一ニ栓塞ガアル、冠狀動脈ニ來ル場合ニ就イテハ血栓トシテ述ベタト同一デアル。肺栓塞ガ廣キ部分ニ來レバ瓦斯交換ヲ障礙シ心臓ノ機能ヲ阻止サレテ急死トナル。心臓壁ガ損傷シ或ハ瓣膜ガ引裂シ心臓ガ擴大シテ心内ノ刺戟傳導束ガ切斷サレル場合、或ハ血管ノ動脈瘤ガ破レル場合モ急死トナル。

迷走神經ノ刺戟ガ心室_Lフリンメルン¹ヲ惹起シテ急死ヲ招ク。チエルマツクヤヘーリングノ頸動脈壓迫試験、其他頸部腹部ノ打撲、内臓ノ損傷ガ反射的ニ心臓ノ停止ヲ來ス。心室_Lフリンメルン¹ハ以上ノ如ク危険ノモノデアルガ恆久性不整脈ノ如ク心房ノ_Lフリンメルン¹ハ心室ノソレニ引續ク虞ガアル。_Lストロファンチン¹ノ靜脈内注射ガ是ヲ來ス事ガアリ又_Lクロ、フォルム¹、_Lアドレナリン¹モ病的心臓ニ急死ヲ招ク事ガアル。

以上ハ心臓疾患ノ豫後ガ種類ニヨツテ異ル點ヲ記述シテ來タガ次ニ患者ノ個人關係ニヨツテ豫後ノ左右サレル點ヲ摘録シヨウ。

年齢若クシテ重キ心臓ノ不全ヲ來シテ居ルモノハ豫後ヲ悲觀セシメル。脂肪過多症アルモノハコレ自體ニテモ心悸亢進、呼吸困難、浮腫、動脈硬化ヲ起シ易キモノデアツテ心疾患ニ就キテハ豫後ヲ惡クセシメル。體重ノ大ナルモノニ心疾患ノ來タル場合モ豫後同様デアル。

心患者ニシテ肺氣腫、氣管枝加答兒、脊柱彎曲症、糖尿病、肝硬變、急性傳染病ヲ有スル場合ハ心臓ノ負擔ヲ増スガ故ニ心疾患ノ豫後ガ惡化サレル。

處置ノ影響トシテ大切ナ事ハ心臓血管ノ微毒性疾患ニ對シテ細心ノ注意ノ下ニ驅微療法ヲ充分ニ行フト豫後ヲ著シク改良スル事デアル。コノ成績ハ多數例ヲ多年ニ涉リテ見タル經過ノ統計ニ於テ明カニ示サレテ居ル。此疾患ハ豫後ヲ惡化セシメルモノデアルカラ治療ノ方法、程度ヲ參酌シテ注意シテ豫後ヲトセネバナラス。(心臓疾患ノ豫後ニ就キテハ本稿ト姉妹篇デアル同題ノ拙稿日本鐵道醫協會雜誌第20卷第8號ヲモ御一讀願ヒタイ)